

## **Подача жалобы на отдел обслуживания клиентов или на нарушение конфиденциальности или извещение о дискриминации**

Если у Вас есть жалоба на обслуживание в Министерстве социальных служб (DHS), на то, как защищается Ваша личная информация, или Вы считаете, что Вас дискриминировали, этот документ разъяснит Вам процедуру подачи извещения о дискриминации или жалобы на отдел обслуживания или на нарушение конфиденциальности.

### **Отправьте жалобу почтой, факсом или e-mail по следующему адресу:**

Department of Human Services  
Governor's Advocacy Office  
500 Summer Street N.E., E-17  
Salem, OR 97310-1097  
Факс: 503-378-6532  
E-mail: GAO.CR@state.or.us

По запросу этот документ может быть предоставлен в альтернативных форматах для лиц с инвалидностями или на других языках для лиц с ограниченными знаниями английского. Чтобы запросить бланк в ином формате или на другом языке, свяжитесь с Отделом по защите общественных интересов при губернаторе по тел. 503-945-5941.

**Не используйте** этот бланк, если к Вам относится одно из следующих обстоятельств:

#### **1. Ваша жалоба касается отделения Службы профессиональной реабилитации (Office of Vocational Rehabilitation Services (OVRs)).**

- Если Вы не согласны с каким-либо решением или мерами, свяжитесь с Вашим местным отделением OVRs или позвоните координатору OVRs по урегулированию споров по тел. 503-945-6253.

Программа помощи клиентам (CAP) в рамках службы по правам инвалидов Орегона оказывает бесплатные юридические услуги. CAP не является государственным органом или подразделением OVRs.

Свяжитесь с CAP:

Тел. (голосовой): 503-243-2081

Бесплатный голосовой: 1-800-452-1694

Телетайп для слабослышащих (TTY): 503-323-9161; и бесплатный TTY: 1-800-556-5351

#### **2. Ваша жалоба касается Службы защиты детей (Child Welfare Services), и Вы не согласны с принятым решением. Пожалуйста, свяжитесь с обслуживающим Вас сотрудником DHS или местным отделением Службы защиты детей и узнайте, что можно предпринять по поводу этого решения.**

Не используйте этот бланк для жалоб по таким делам:

- Решение комиссии по усыновлению;
- Постановление суда или дело, подлежащее к рассмотрению в суде для несовершеннолетних;
- Решения или действия служб защиты детей;
- Если Вы запросили рассмотрение спора или подали какой-либо иной судебный иск;
- Любое иное исключение, указанное в Административном праве штата Орегон 413-010-043.

## Отдел обслуживания клиентов DHS и ожидаемая конфиденциальность

Для DHS важно хорошее обслуживание клиентов. У Вас есть право:

- На справедливое и уважительное отношение;
- На получение правильной и полной информации;
- На разъяснение программ и пособий DHS, условиям которых Вы соответствуете;
- На то, чтобы Вам перезванивали в течение одного-двух рабочих дней;
- На расчет Ваших пособий или внесение изменений в течение разумного времени;
- На сохранение конфиденциальности личной информации и информации о состоянии Вашего здоровья.

## Урегулирование жалоб на обслуживание и сохранность личной информации

DHS стремится предоставлять качественное обслуживание и соблюдать конфиденциальность Вашей личной информации. Однако если Вы не удовлетворены или у Вас есть жалоба, DHS рекомендует сначала поговорить с обслуживающим Вас сотрудником/психологом или менеджером. Однако Вы не обязаны делать этого до подачи жалобы. Вы можете подать жалобу, заполнив этот бланк в течение 60 дней после инцидента. Заполненный бланк можно вернуть в любое отделение DHS или направить непосредственно в управление по защите общественных интересов при губернаторе (GAO), (см. контактную информацию на стр.1).

## Что происходит после подачи жалобы на обслуживание

- Менеджер DHS свяжется с Вами как можно скорее, но не позже, чем спустя пять рабочих дней после получения жалобы. *(Если у Вас нет телефона, это может занять больше времени).*
- Менеджер может назначить Вам встречу, чтобы попытаться урегулировать конфликт. Встреча может быть личной или по телефону.
- Жалобы, не урегулированные на такой встрече, будут рассмотрены другими менеджерами DHS, и с Вами могут снова связаться.
- Если Вы жалуетесь на сотрудника, его уведомят о поступлении жалобы. Сотрудник имеет право ответить на жалобу и может присутствовать на любой проводимой встрече или телефонной конференции. Сотруднику будет предоставлена возможность письменно ответить на Вашу жалобу. Любые мероприятия по персоналу, вызванные жалобой на сотрудника, останутся конфиденциальными.
- Сотрудники не могут принимать меры против клиента за подачу жалобы.
- Все жалобы будут направлены в GAO и рассмотрены там.

## Жалобы на дискриминацию, поданные в DHS

Законодательство о гражданских правах, а также правила и политика DHS гласят, что Вы имеете право подать жалобу на дискриминацию, если считаете, что DHS не обеспечило Вам равный доступ к услугам и пособиям на основании Вашего возраста, расы, цвета кожи, национальности и инвалидности, и в некоторых федеральных программах – на основании возраста, пола, религии, сексуальной ориентации и политических взглядов.

## Что происходит после подачи жалобы на дискриминацию

Вы можете подать жалобу в письменной форме, заполнив этот бланк **в течение 60 дней** со дня инцидента. Следователь DHS по гражданским правам свяжется с Вами в течение 20 рабочих дней, чтобы выяснить детали Вашей жалобы. В течение 20 рабочих дней после разговора со следователем DHS придет Вам решение в письменной форме. В письменном решении изложены права на апелляцию.

## Жалоба федерального уровня на дискриминацию или нарушение конфиденциальности

Жалобы на нарушение конфиденциальности или дискриминацию, в которых утверждается, что DHS не обеспечило Вам равных прав на основании Вашего возраста, расы, цвета кожи или национальности, пола, религии или инвалидности, также можно подать в Службу по гражданским правам США. Жалобы федерального уровня на дискриминацию должны подаваться в течение 180 дней после инцидента. Даже если Вы сначала подали жалобу в DHS, Вы все равно должны подать жалобу федерального уровня в течение 180 дней после инцидента. За дополнительной информацией обращайтесь в указанные ниже программы.

### Федеральные ограничения

Защита от дискриминации по сексуальной ориентации предоставляется штатом Орегон, но не федеральным законодательством. Защита от дискриминации по политическим взглядам предоставляется исключительно клиентам Программы помощи дополнительными продуктами питания (SNAP).

#### По проблемам, затрагивающим пособия SNAP

Министерство сельского хозяйства США  
Тел.: 1-866-632-9992  
TTY: 1-202-720-2600

#### По проблемам, затрагивающим профессиональную реабилитацию

Министерство образования США  
Тел.: 1-800-421-3481  
TTY: 1-800-877-8339

#### По проблемам, затрагивающим другие программы

Министерство здравоохранения и социальных служб США  
Тел.: 1-800-368-1019  
TTY: 1-800-537-7697

## О запросе административного слушания

Если Вам отказали в выплате пособий, сократили их размер или прекратили их выплату, Вы имеете право требовать рассмотрения дела в суде. Вы можете запросить слушания и подать жалобу. Чтобы запросить слушание, заполните бланк Запроса административного слушания (DHS 0443). Вы можете получить бланк Запроса административного слушания в любом отделении DHS, запросить его в управлении защиты общественных интересов при губернаторе (GAO) по тел. 1-800-442-5238 или загрузить его со страницы <https://apps.state.or.us/cf1/FORMS>. Вы также можете позвонить на горячую линию по социальным пособиям по тел. 1-800-520-5292, поддерживаемую Правовым центром штата Орегон и Службой юридической помощи штата Орегон. Ваш запрос о слушаниях может быть возвращен в любое отделение DHS.

Запрос слушания и подача жалобы – разные действия. Для подачи запроса на слушания существуют жесткие сроки. Запрашивая слушание, Вы требуете рассмотрения дела судьей административного суда.

**Примечание:** запросить слушание по пособиям SNAP можно в устной форме.

## Жалоба на обслуживание/нарушение конфиденциальности или извещение о дискриминации

Если Вам необходима помощь в заполнении бланка, обратитесь в любое отделение DHS.

Заполняйте печатными буквами: ФИО лица, имеющего жалобу:		Телефон/TTY: Эл. почта:	
Почтовый адрес:		Дата рождения:	
Город:	Штат:	Индекс:	Последние 4 цифры номера соцобеспечения:
Вы подаете жалобу от имени другого человека? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Тел.: _____	
Ваше ФИО: _____			
Укажите причину Вашей жалобы ( <i>отметьте все подходящие варианты</i> ):			
<input type="checkbox"/> Вы не получили хорошего обслуживания; <input type="checkbox"/> Вы считаете, что была нарушена конфиденциальность Вашей личной информации; <input type="checkbox"/> Вы считаете, что Вас дискриминировали по причине: <input type="checkbox"/> Возраста <input type="checkbox"/> Пола <input type="checkbox"/> Сексуальной ориентации * <input type="checkbox"/> Политических взглядов** <input type="checkbox"/> Религии <input type="checkbox"/> Инвалидности <input type="checkbox"/> Расы, цвета кожи или национальности			
*Сексуальная ориентация защищается штатом Орегон, но не федеральным законодательством.			
**Клиенты SNAP защищены от дискриминации по политическим убеждениям.			
Подробности жалобы: Кто был задействован?		Когда произошел инцидент? Дата/время:	
Место событий:			
Пожалуйста, опишите суть Вашей жалобы ( <i>если Вам нужно больше места, прикрепите дополнительные листы бумаги</i> ):			
Что, на Ваш взгляд, может сделать DHS, чтобы ответить на Вашу жалобу? Ваши предложения?			

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

### Только для внутреннего пользования / For DHS use only

Date received: \_\_\_\_\_ Received by (*print name*): \_\_\_\_\_

\*For **discrimination and privacy complaints**, send to Governor's Advocacy Office, address on page 1.

\*For **customer service complaints**, forward to the appropriate manager.

**Distribution:** Original - GAO; Copy - Client; Copy - Manager